

**Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit entbinde ich, ..... , alle mich behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Versicherungen, den Gerichten und der Anwaltskanzlei Dr. jur. Lindemann, Augustastrasse 33, 52070 Aachen, soweit die Auskünfte im Zusammenhang mit ..... stehen.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift